



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

CLAUDIA PEGO DE ALMEIDA

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE DO TRABALHADOR NO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – IFSC - CÂMPUS/FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

CLAUDIA PÊGO DE ALMEIDA

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE DO TRABALHADOR NO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – IFSC - CÂMPUS/FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
título de bacharel em Serviço Social pela
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Regina de Ávila
Moreira

Florianópolis, julho de 2016.

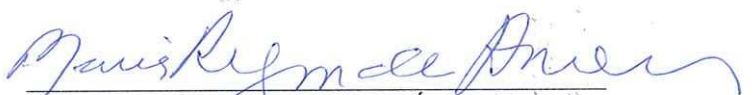
CLAUDIA PÊGO DE ALMEIDA

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE DO TRABALHADOR NO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – IFSC - CÂMPUS/FLORIANÓPOLIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pela Profª. Dra. Maria Regina de Ávila Moreira.

Monografia aprovada em 27/07/2016

Banca Examinadora



Profª. Dra. Maria Regina de Ávila Moreira
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Assistente Social Maria da Conceição Eptácio dos Santos
Examinadora
Instituto Federal de Santa Catarina



Profª. Dra. Marisa Camargo
Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina

À Maria Do Carmo

*Minha **Mãe** amada.*

A essa pessoa que me ensinou que na vida

Vivemos, aprendemos e morremos sem saber.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus por estar sempre presente em minha vida, por me guiar, sobretudo nos momentos mais difíceis em que cogitei desistir.

Ao meu pai Clóvis, por demonstrar e transmitir muito amor, carinho e segurança, por sempre acreditar que eu seria capaz de realizar tudo que almejasse, quando até eu mesma não acreditava, e principalmente, por seu incentivo diário.

À minha mãe Maria Do Carmo, por seu amor incondicional. Por ser essa pequena grande mulher que com toda sua sabedoria de vida, mostrou-me o verdadeiro sentido da palavra amor. Obrigada por estar sempre ao meu lado e em toda minha caminhada, sem nem ao menos questionar qual seria a direção.

As minhas “pretas” Bruna e Vitória por entenderem a minha ausência durante o processo de formação acadêmica; por me ajudarem na realização dos trabalhos acadêmicos e por serem minhas amigas de todas as horas. Amo vocês.

A minha pequena Luiza que chegou de repente, comprovando que a vida é feita de desafios e que são esses momentos, que nos fazem ser mais fortes e confiantes. Obrigada por me fazer entender o verdadeiro sentido da vida.

Aos meus irmãos José, Cleonice, Alexandre, Lurdilene, Lucimara e Clóvis Filho, pela amizade, pelo carinho e confiança que demonstraram por mim em todos os processos da vida.

À minha supervisora de campo Maria da Conceição Eptácio dos Santos que me “acolheu” de braços abertos em seu espaço de trabalho, que pacientemente me ensinou e demonstrou, eticamente, como ser uma profissional do Serviço Social. Compartilhou generosamente suas experiências profissionais me orientando, cotidianamente, em sua rotina profissional. A esse ser incrível, vou ser eternamente grata.

Talvez eu não tenha conseguido alcançar as suas expectativas, porém acredito que valeu a pena.

Obrigada aos servidores do IFSC que permitiram a minha presença nas intervenções profissionais, junta-a a assistente social. Obrigada por contribuírem em minha formação profissional.

A professora e orientadora Maria Regina de Ávila Moreira, agradeço a paciência que teve a cada encontro, por ser essa professora que muitas vezes foi uma excelente “professora ouvinte”. Obrigada por compreender minhas dificuldades e limitações; por ser essa profissional que com toda sua sabedoria soube extrair o melhor de mim para que eu pudesse

construir passo a passo, e finalizar um trabalho que eu imaginava que não tivesse fim. Agradeço a essa professora que é um exemplo de profissional a ser seguido; é uma docente que consegue ministrar a aula, permitindo que o aluno possa fazer parte dela.

Ao “sexteto” Beatriz, Emerson, Gabriel, Jéssica e Thays, agradeço por toda parceria vivida nesse processo de formação. Por sempre compartilharem comigo os bons momentos, como também os mais difíceis; fazendo com que todos esses momentos pudessem se tornar inesquecíveis. Obrigada pelo churrasco, boliche, trabalho, festas...e principalmente, pela AMIZADE.

Aos meus poucos e valiosos amigos, colegas; enfim, a todos que direta ou indiretamente, me apoiaram em minhas escolhas e contribuíram para a realização desse trabalho.

Muito Obrigada!!!

O OPERÁRIO EM CONSTRUÇÃO

*[...] Mas ele desconhecia
Esse fato extraordinário:
Que o operário faz a coisa
E a coisa faz o operário.
De forma que, certo dia
À mesa, ao cortar o pão
O operário foi tomado
De uma súbita emoção
Ao constatar assombrado
Que tudo naquela mesa
- Garrafa, prato, facão -
Era ele quem os fazia
Ele, um humilde operário,
Um operário em construção.
Olhou em torno: gamela
Banco, enxerga, caldeirão
Vidro, parede, janela
Casa, cidade, nação!
Tudo, tudo o que existia
Era ele quem o fazia
Ele, um humilde operário
Um operário que sabia
Exercer a profissão[...]*

Vinicius de Moraes

ALMEIDA, Claudia Pêgo. **A Atuação do Serviço Social com a Saúde do Trabalhador no Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia De Santa Catarina – IFSC - Câmpus/Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.1. p.54.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado de investigação e sistematização da experiência vivenciada no Estágio Curricular Obrigatório de Serviço Social, em 2015, realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC), que é uma instituição pública federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC) por meio da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC). Uma das frentes de trabalho do Serviço Social é na Coordenação de Saúde Ocupacional (CSO), assim este trabalho discute aspectos concernentes as possíveis causas de afastamento por adoecimento dos servidores públicos do IFSC/Fpolis, e as demandas para atuação do/a assistente social. A metodologia de investigação foi por meio de revisão bibliográfica, levantamento do perfil e adoecimento dos servidores, bem como a sistematização do trabalho do/a assistente social na Coordenação de Saúde Ocupacional (CSO) e na atividade do acolhimento.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Serviço Social, Atuação profissional, Servidor Público, IFSC.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribuição dos servidores de acordo com a função.....	26
GRÁFICO 2: Distribuição do número de docentes por sexo e média de idade.....	27
GRÁFICO 3: Distribuição do número de TAE's por sexo e média de idade.....	28
GRÁFICO 4: Distribuição do número de docentes por titulação.....	28
GRÁFICO 5: Distribuição do número de TAE's por titulação.....	29
GRÁFICO 6: Distribuição do número de docentes por regime de trabalho.....	30
GRÁFICO 7: Distribuição do número de TAE's por nível de formação.....	30

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1: Levantamento das causas de afastamento – 2011 a 2014/SIASS.....	32
--	----

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CGASS	Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
CID	Classificação Internacional de doenças
CISSP	Comissão Interna de Saúde do Servidor Público
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CSO	Coordenação de Saúde Ocupacional
DGP	Departamento de Gestão de Pessoas
DRU	Desvinculação de Receitas da União
EAA	Escola de Aprendizizes Artífices De Santa Catarina
EAD	Educação à Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIC	Formação Inicial e Continuada
IAPS	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IFSC	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Assistência à Saúde do Servidor
PCD's	Pessoa com Deficiência
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PLC	Projeto de Lei Complementar
SETEC	Secretaria de Educação Profissional Tecnológica
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
TAE'S	Técnicos Administrativos em Educação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2 O CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE PÚBLICAS E A REPERCUSSÃO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES.....	14
2.1 Atenção à saúde do servidor público no contexto da política de saúde.....	17
2.1.1 Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).....	23
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PERFIL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO IFSC/FLORIANÓPOLIS E AS DEMANDAS PARA A COORDENAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL	26
3.1 Os dados de adoecimentos dos servidores e as demandas para a Coordenação de Saúde Ocupacional.....	31
4 O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO IFSC: A COORDENAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL E AS SUAS PARTICULARIDADES	35
4.1 O Serviço Social e a proposta do “Acolhimento” na Coordenação de Saúde Ocupacional.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A escolha pelo tema “A atuação do Serviço Social com a saúde do trabalhador no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - IFSC” surgiu a partir das vivências no campo de estágio que foi realizado, em 2015, nessa instituição educacional, especificamente, na Coordenação de Saúde Ocupacional (CSO). O estágio foi para fins de cumprimento da exigência curricular e de obter o título de graduação para o Curso de Serviço Social da UFSC. Porém, no decorrer desse processo foi percebido o quanto era enriquecedor e diferenciado o trabalho realizado pelo profissional de Serviço Social nesse espaço sócio ocupacional. Desse modo, visando a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso, após a observação do estágio e com o incentivo da supervisora de campo, buscou-se nos referenciais teóricos, nos relatórios e documentos contidos na CSO, compreender o papel desenvolvido pelo assistente social nesse espaço, âmbito institucional, onde o/a profissional utiliza-se da estratégia do acolhimento em suas intervenções profissionais, justamente, por integrar um conjunto de ações que possam contribuir em processos de promoção da saúde e prevenção de adoecimento no trabalho. É, portanto, uma intervenção profissional voltada aos servidores públicos federais dessa instituição de ensino.

Nesse caso, o “Acolhimento” consiste em uma intervenção profissional que visa à escuta qualificada permeada por uma ação profissional que busca possibilidades no caminho da emancipação dos sujeitos. Para esclarecer sobre essa intervenção profissional que é realizada na Coordenação de Saúde Ocupacional (CSO), pelo Serviço Social, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - IFSC - Câmpus/Florianópolis, buscou-se o conceito de “acolhimento” em Santos (2005, p. 11). A autora nos traz a seguinte definição:

O acolhimento é um processo de intervenção profissional que incorpora as relações humanas. Não se limita ao ato de receber alguém, mas a uma sequência de atos dentro de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo.

O estágio ocorreu no ano de 2015, no período de 24 de março a 18 de dezembro. A inserção nesse âmbito institucional possibilitou o contato direto com os servidores e suas dificuldades cotidianas, como também, permitiu o acesso a diversos materiais teóricos, referências bibliográficas, dados de afastamentos, palestras, cursos, reuniões, etc. Enfim,

diversos elementos que viessem a contribuir e ressaltar a importância em se pesquisar e trabalhar essa temática.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina é uma instituição de ensino público federal, do Ministério da Educação (MEC), vinculado à Secretaria de Educação Profissional Tecnológica (SETEC). Essa instituição de ensino foi criada em 1909, sendo inaugurada como Escola de Aprendizizes Artífices de Santa Catarina – EAA, por meio do Decreto nº 7.566, de 23 de Setembro de 1909 com o objetivo de oferecer educação profissionalizante e gratuita a jovens carentes ou aos “desvalidos da sorte” (IFSC, 2016).

A autora Chamon nos traz uma definição do termo “desvalidos da sorte” como sendo uma expressão típica da época em que foi inaugurada a EAA. De acordo com ela:

As Escolas de Aprendizizes Artífices foram criadas para os “filhos dos desfavorecidos da fortuna”. O enunciado “desfavorecido da fortuna”, fabricado pelo discurso político, pode ser entendido como característica do sujeito em estado de pobreza, a quem falta o necessário pra sobreviver. Colada a essa definição está a ideia de abandono, de falta de proteção, de desamparo. Daí que o termo “desfavorecido da fortuna”, era, muitas vezes, substituído pelo termo “desvalido da Sorte”, aquele que não tem valimento, desgraçado, miserável (CHAMON, s/d . p. 2 – 3 apud FIGUEIREDO, 1899; FREIRE, 1954).

O Instituto Federal já teve diversas nomenclaturas, até chegarmos ao IFSC no ano de 2008. A Lei 11.892/2008 de 29 de dezembro de 2008 implantou 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, em todo território nacional (Anexo A). Os Institutos Federais são instituições de educação básica, profissional e superior distribuídas por vários câmpus. Especializados na oferta de educação profissional e tecnológica, também têm forte inserção na área de pesquisa e extensão (IFSC, 2016).

O Instituto Federal em Santa Catarina possui atualmente, 21 câmpus e uma reitoria (anexo B), oferece cursos em diferentes níveis e modalidade, como: Curso de Qualificação - Formação Inicial e Continuada (FIC), PROEJA (Cursos Técnicos na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos), Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio, Cursos Técnicos Concomitantes (simultâneos) ao Ensino Médio, Cursos Técnicos Subsequentes, Cursos Superiores de Tecnologia, Educação à Distância (EAD), entre outros. O instituto está vinculado diretamente à política educacional, recebendo estudantes de todo país (IFSC, 2016).

Porém, nem sempre foi assim. Segundo informações dispostas no *site* do IFSC nos primórdios de sua inauguração, no início do século XX, os cursos ofertados pela instituição de ensino eram:

[...] Além do ensino primário, formação em desenho, oficinas de tipografia, encadernação e pautaço, cursos de carpintaria da ribeira, escultura e mecânica (que compreendia ferraria e serralheria), para atender à necessidade da sociedade de Florianópolis, que se deslocava por meio de bondes puxados a burro e embarcações que transportavam carga do continente para abastecer a ilha (IFSC, 2016).

Para o desenvolvimento desse Trabalho de Conclusão de Curso estabeleceu-se como objetivo geral: Compreender a atuação do/a assistente social na Coordenação de Saúde Ocupacional a partir da demanda traçada pelo perfil e dos dados de afastamento fornecidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). A partir disso, destacar a proposta de atuação do Serviço Social na perspectiva do “acolhimento” de trabalhadores/servidores públicos da educação técnica e tecnológica em situação de sofrimento e adoecimento no trabalho.

A exposição do trabalho está organizada em três capítulos. O primeiro capítulo trata sobre o contexto sócio histórico das políticas públicas e a repercussão na saúde dos servidores públicos. A partir disso trabalhou-se acerca da saúde do servidor público no contexto da política de saúde e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

No segundo capítulo traçou-se um perfil profissional dos servidores do IFSC/Fpolis, sendo essa a demanda que chega até a CSO para o Serviço Social. Apresenta-se no segundo item desse capítulo o levantamento sobre as principais causas de afastamento por adoecimento desses servidores, no período de 2011 a 2014 – dados fornecidos pelo SIASS.

O terceiro capítulo objetivou apresentar o processo de inserção dos profissionais do Serviço Social na política de educação, especificamente no IFSC. Cujas atuações se efetivam na Coordenação de Saúde Ocupacional.

2 O CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E REPERCUSSÃO NA SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Nesse capítulo destacamos o papel e as ações do Estado no que concerne ao processo de desenvolvimento das políticas públicas no Brasil, as legislações que as regem, bem como, as estratégias do Estado no que tange os repasses e os cortes de verbas que se destinam a essas políticas. Além disso, de ressaltar a luta e conquistas dos trabalhadores em face das conquistas sociais, até chegarmos à atual conjuntura e fazermos um balanço dos avanços e retrocessos no campo dessas políticas sociais. Para uma melhor compreensão desse contexto contamos com a reflexão feita pela autora Yasbek (2015, p. 47), que nos traz a seguinte análise:

O caráter regulador de intervenção estatal no âmbito das relações sociais na sociedade brasileira vem dando o formato às políticas sociais no país: são políticas casuísticas, inoperantes, fragmentadas, superpostas, sem regras estáveis ou reconhecimento de direitos. Nesse sentido, servem à acomodação de interesses de classe e são compatíveis com o caráter obsoleto dos aparelhos do Estado em face da questão. Constituem-se de ações que, no limite, reproduzem a desigualdade social na sociedade brasileira. Essa modalidade de tratamento que o Estado vem dispensando aos segmentos mais pauperizados da força de trabalho deve ser apreendida no contexto contraditório das mutações econômicas, sociais e políticas que vem caracterizando o desenvolvimento capitalista no Brasil, sobretudo nas três últimas décadas.

Seguindo essa análise, atualmente é impossível negar a existência da crise que o sistema capitalista vem enfrentando. Vivencia-se um momento onde o governo impõe mudanças partindo das propostas de corte nos gastos sociais, ou seja, corte de verbas que deveriam ser destinados às políticas públicas, como a de saúde, por exemplo. Essas ações governamentais tendem a precarizar as condições de vida dos cidadãos brasileiros. As repercussões desse processo atingem e prejudicam a classe trabalhadora, e/ou as classes subalternas, como nos termos de Yasbek (1999, p. 17-18):

A categoria *subalterno*, legado gramsciano, por sua expressividade, e por dar conta de um conjunto diversificado e contraditório de situações de dominação, foi escolhida para nomear as classes em que se inserem os usuários das políticas sociais, no contexto em estudo. [...]. A subalternidade faz parte do mundo dos dominados, dos submetidos à exploração e à exclusão social, econômica e política. Supõe, como complementar, o exercício do domínio ou da direção através de relações político-sociais em que predominam os interesses dos que detêm o poder econômico e de decisão política.

Um dos exemplos dessa crise e do exercício do domínio por parte daqueles que detêm o poder na contemporaneidade é o Projeto de Lei Complementar (PLC) 257/2016 que está tramitando no senado. Segundo o artigo publicado no site do SINDPREVS/SC¹, esse projeto propõe mudanças na regulamentação da questão fiscal. O problema é que esse processo irá refletir diretamente nos salários e direitos dos servidores públicos. Pode-se afirmar que será um retrocesso no que tange aos direitos trabalhistas e sociais conquistados em lutas ao longo de um processo sócio histórico. Vale destacar que esse projeto ainda visa: privatizações, reforma da previdência, fim dos concursos públicos e o congelamento de salários dos servidores (CARDOSO, 2016).

A Desvinculação de Receitas da União (DRU) foi um mecanismo adotado em 1994 e trata das questões econômicas acerca das políticas de governo que envolvem o desenvolvimento do Brasil. Segundo a afirmação do autor e economista Fernando Alvares (2001), a DRU “nada mais é do que uma regra que estipula que 20% das receitas da União ficassem provisoriamente desvinculadas das destinações fixadas na Constituição”. Dessa maneira, a DRU se manifesta como mais uma das estratégias de governo para retirada e desvio das verbas públicas que seriam destinadas, aos gastos com políticas sociais. Essa tática tem como um dos objetivos: aumentar a flexibilidade para que o governo use os recursos do orçamento nas despesas que considerar de maior prioridade (ÁLVARES, 2011).

Segundo a redação divulgada no *site* da Agência Senado, a câmara dos deputados aprovou recentemente, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que visa à prorrogação da DRU até 2023. Se aprovada no Senado Federal a PEC 31/2016 permitirá que o governo federal se aproprie de 30% da arrecadação feita através de taxas e contribuições, podendo utilizar esse recurso para cumprir a meta de resultado primário – e para a redução da dívida pública. Cabe sinalizar, que atualmente a desvinculação é de 20% e foi adotada, em 1994, como Fundo Social de Emergência. Em se tratando dos estados e municípios, a desvinculação compreende a receita de todos os impostos, taxas e multas (MAGELA, 2016).

Desse modo, fica configurada a atual realidade econômica e social brasileira, onde acabamos por indagar de que maneira esse processo, que envolve as ações do governo, refletem na condição de vida e saúde de todos os brasileiros. São portanto, a partir desses pressupostos, que particularizamos a classe dos trabalhadores/servidores - que são o foco

¹ O Sindprevs/SC (Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal no Estado de Santa Catarina) representa os servidores ativos, aposentados e pensionistas do INSS, do Ministério da Saúde e da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). É uma entidade filiada à Fenasps (Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social).

desse trabalho acadêmico – e que buscou-se no documento do CFESS² (2010, p.40) “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, elementos, que atrelados ao conjunto de fatores históricos, contribuem para o entendimento do processo de adoecimento dos trabalhadores, como se pode constatar:

A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas àqueles que têm o adoecimento neste processo. Exige o desenvolvimento de ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde, de fiscalização do ambiente e condições de trabalho, defesa das condições ambientais, de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas envolvendo diferentes atores.

Até o momento foi feita uma explanação do contexto nacional no âmbito da política macro econômica e, por conseguinte, o rebatimento dessas decisões na vida e saúde da classe trabalhadora. Contudo, são questões determinantes de saúde, do âmbito nacional, mas o que se observa na realidade, no contexto institucional do IFSC-Florianópolis são que os determinantes sociais que mais tem contribuído para os processos e adoecimento no trabalho são: conflitos ocasionados pelas relações de poder hierárquico, pela organização do trabalho em que se observa um distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, precarização e flexibilização das relações de trabalho, etc. Condições de trabalho que ocorrem no âmbito micro produtivo, mas construídas pela lógica de produção capitalista, quer seja, o entrelaçamento, mesmo no serviço público de educação, de uma lógica de gerenciamento e administração empresarial definidas nos modelos fordista, taylorista e mais recente, toytista de produção.

Nesse sentido, se tornam imprescindíveis o conhecimento e a compreensão do contexto sócio histórico que envolve os setores econômicos, políticos, culturais e sociais brasileiros. Esses conhecimentos nos permitem refletir sobre a importância em relação à criação de leis que contemplem os trabalhadores, bem como, destacar a relevância do tema saúde ser discutido de forma efetiva e coletiva no âmbito das políticas públicas. Devem-se buscar medidas e ou políticas que ao serem efetivadas no âmbito local de trabalho, mais próximo da realidade produtiva e da relação saúde-trabalho, sejam ações de atenção à saúde

² CFESS- Conselho Federal de Serviço Social. A criação e funcionamento dos Conselhos de fiscalização das profissões no Brasil têm origem nos anos 1950, quando o Estado regulamenta profissões e ofícios considerados liberais [...] São entidades sem autonomia, criadas para exercerem o controle político do Estado sobre os profissionais, num contexto de forte regulação estatal sobre o exercício do trabalho.

do trabalhador que possam contribuir na melhoria das condições do ambiente³ e relações de trabalho. Todavia, é importante não perder de vista a articulação necessária com a macro política nacional através da efetivação e fortalecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST⁴), por exemplo.

O conhecimento sobre esses fatores se tornam de extrema importância, uma vez que, os resultados desses processos irão refletir diretamente na intervenção profissional do Serviço Social, e a apropriação desses conhecimentos se tornam fundamentais para instrumentalizar as intervenções profissionais e na criação de estratégias a serem adotadas pelo/a profissional, assistente social.

É neste cenário de lutas, avanços e perdas de direitos que se constitui a vida social, política, laboral e econômica dos trabalhadores e trabalhadoras dos setores privado e público brasileiro. Até porque, o trabalho que a princípio deveria ser fonte de realização do projeto humano e de satisfação de suas necessidades, na realidade, sob o capitalismo, impõe aos indivíduos a exploração como força produtiva para a extração da mais-valia (IFSC, 2015).

Com base nos elementos já apresentados sobre as ações governamentais no que refere-se as políticas públicas, ações que estão diretamente relacionadas à vida dos trabalhadores e trabalhadoras brasileiros, que no item seguinte teremos a contextualização do processo de desenvolvimento da política de saúde, enfatizando, a política de saúde do servidor público federal.

2.1 Atenção à saúde do servidor público no contexto da política de saúde

Esse item discute o contexto sócio histórico da política de saúde pública, como também sobre a política de saúde do servidor público federal. Destaca de que forma emergiram essas políticas, como ocorreu o processo de efetivação, quais foram os atores que permearam nesses processos, bem como, destaca seus aspectos positivos e/ou negativos. Para tanto, se faz necessário a contextualização sobre a efetivação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que contempla uma categoria de trabalhadores – servidores públicos federais.

Destaca-se a importância ao debate sobre essa temática para que possamos entender o processo de adoecimento que acomete os servidores do IFSC/Câmpus/Florianópolis, e

³ Art. 4º II - Ambiente de trabalho é o conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual o servidor exerce suas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interagem com o servidor. Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio 2010, Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS

⁴ Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância.

consequentemente, analisar ações que possibilitem a leitura e compreensão dos determinantes sociais do adoecimento no trabalho e a elaboração de estratégias na atenção à saúde do trabalhador.

Segundo os relatos de Zanin *et. al* (2015, p. 88), os primeiros dados de natureza científica sobre a temática saúde e trabalho, surgem a partir dos séculos XVI e XVII, juntamente com o desenvolvimento do modo de produção capitalista.

Como Ramminger e Nardi (2007, p. 213), “Foucault (2001) demonstrou como o capitalismo reconfigurou as relações sociais e subjetivas, sobretudo no que diz respeito ao controle sobre o corpo e, consequentemente, sobre a saúde das populações”. Destaca-se, portanto, a vigilância e o controle dos corpos, consistir em alguns dos mecanismos que o sistema capitalista utiliza para justificar a produção e o desenvolvimento dos processos econômicos, que culminarão nas políticas de saúde.

No Brasil, a saúde do trabalhador, vista como demanda para política pública foi desenvolvida nas diferentes relações sócio históricas entre capital e trabalho. Assim, somente no início do século XX, especificamente no ano de 1930, os movimentos sociais, advindos da organização dos trabalhadores, pressionam o Estado a tomar iniciativas em prol dos mesmos e seus familiares. Surgem assim, as primeiras intervenções do Estado, pois até momento a assistência médica estava relacionada às entidades filantrópicas (BRAVO, 2009).

Como em outros países capitalistas, no Brasil, o sistema de saúde foi desenvolvido a partir da assistência à saúde dos trabalhadores urbanos. Nas décadas de 1920 e 1930 criaram-se as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs) conhecida como Lei Elói Chaves e por seguinte, os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Essas instituições previdenciárias, posteriormente, foram incorporadas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) - (ZANIN *et al*, 2015).

Em 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, foi “criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo como uma das atribuições orientar e supervisionar a Previdência Social” (RAMMINGER E NARDI, 2007, p. 214). Nesse período, o Estado tem como papel principal regular as relações de trabalho, mantendo a ordem social capitalista. Vale destacar, que esses direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora nesse processo de industrialização, também se configuram como uma estratégia de Estado, a fim de mediar as relações de conflito entre as classes sociais.

As principais alternativas adotadas para a saúde pública, no período de 1930 a 1940, segundo Braga e Paula (1986, *apud* BRAVO, 2009, p.91) foram:

- Ênfase nas campanhas sanitárias;
- Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde;
- Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;
- Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre amarela, 1937; Serviço de malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela fundação Rockefeller – de origem norte-americana);
- Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combates às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública.

Na década de 1970, no período da ditadura militar, houve a fragmentação do Ministério do Trabalho e do Ministério da Previdência e da Assistência Social. “O primeiro ficou responsável pelo atendimento ao segurado e pelo pagamento dos benefícios; o segundo, por fiscalizar as ações obrigatórias de prevenção de acidentes, segurança e Medicina do trabalho nas empresas” (RAMMINGER E NARDI, 2007, p. 215-216).

Em 1978, estará disposto o capítulo V da CLT, sobre as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. Essas Normas contemplam apenas os trabalhadores celetistas, o que não abrange a classe dos servidores públicos (RAMMINGER E NARDI 2007).

No Brasil, a década de 1980 pode ser considerada um marco na história dos brasileiros de modo geral. Uma vez que esse período ficou caracterizado pelas lutas promovidas pelos movimentos sociais que reivindicavam os seus direitos civis, políticos, sociais e trabalhistas. Ainda nesse período, podemos considerar a afirmação da autora Bravo et al. (2009, p.95) quando assegura que a “saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir a dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia”. A sociedade brasileira presencia um momento de democratização política, junto-a uma crise financeira. Todavia, é nesse momento que a saúde avança e conta com novos atores sociais, como: o movimento sanitário, os profissionais da saúde, os movimentos sociais urbanos, entre outros (BRAVO, 2009).

As propostas da Reforma Sanitária aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990; na universalidade do direito à saúde, garantido com a Constituição Federal de 1988. Essa Conferência representou um marco na história da política pública de saúde onde o destaque foi a participação popular (moradores, associações de profissionais, partidos políticos, sindicatos). Nessa conjuntura a sociedade brasileira se fez presente de forma significativa em

um acontecimento nunca visto até então. Esse episódio foi decorrente do processo de luta pela redemocratização da sociedade brasileira (BRAVO, 2009).

De acordo com as contribuições de Bravo (2009, p. 96), no que diz respeito ao tema saúde, temos que na 8ª conferência “A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária”. O movimento da Reforma Sanitária teve como um dos objetivos reivindicar mudanças e melhorias na área da saúde, visando qualidade de vida para a população.

Por conseguinte, ainda no contexto das reivindicações, no ano de 1988 a Constituição Federal (CF) legitimou a garantia dos direitos fundamentais e posteriores políticas e planos nacionais sobre esses direitos. Nessa perspectiva, a partir da CF/1988, no Capítulo II que dispõe sobre os Direitos Sociais, a saúde do trabalhador passa a ter uma nova definição ao ter um capítulo que referencia, especificamente, sobre a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho. Dessa maneira, o direito a saúde dos trabalhadores se dispõe no art. 7º, incisos XXII, XXIII e XXVIII da CF 1988 e artigo 200, inciso II, que preveem:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; (BRASIL, 1988).

[...]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador (BRASIL, 1988).

Logo após ter o direito à saúde consolidado na CF/88, nos anos 1990 foi instituída com a Lei Federal 8.080/1990 que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), onde a saúde do trabalhador passa a ser responsabilidade do SUS e não mais do Ministério do Trabalho e Emprego ou do Ministério da Previdência Social. Buscou-se então, no Artigo 6º, §3º, entender sobre o conceito de saúde do trabalhador que consiste em:

[...] Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

Vale lembrar que no contexto de 1990 a sociedade brasileira acaba por vivenciar os avanços firmados na CF, em contrapartida, sofre as consequências da ideologia neoliberal que se instaura no país. Desse modo, é a partir da autora Bravo (2009, p.13) que concordamos com a avaliação de que se investirá no Estado Mínimo, ao afirmar que “O Estado deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas”. Isso significa que serão implementadas ações governamentais que tiveram como proposta o corte de gastos e o aumento da receita pública. Nesse processo, contamos com um Estado que reduz as suas funções ao mínimo e priorizam as privatizações e terceirizações em todos os setores, o que acaba por precarizar os serviços e reduzir direitos trabalhistas. Temos como exemplo os hospitais escolas das universidades federais como os que mais se destacam nos últimos anos, quando da instituição da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)⁵.

Em que pese os retrocessos da conjuntura presente, em 1992 o Congresso Nacional aprovou pelo Decreto Legislativo 02, o texto da Convenção 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), “sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª Seção da Conferência Internacional do Trabalho”, documento ratificado pelo Brasil em maio de 1992 e promulgado pelo Decreto 1.254, de 29 de setembro de 1994.

Para os fins da presente Convenção, encontramos disposto nesse Decreto em seu Art. 3, as seguintes afirmações:

- a) a expressão ‘áreas de atividade econômica’ abrange todas as áreas em que existam trabalhadores empregados, inclusive a administração pública;
- b) o termo ‘trabalhadores’ abrange todas as pessoas empregadas, incluindo os funcionários públicos;
- c) a expressão ‘local de trabalho’ abrange todos os lugares onde os trabalhadores devem permanecer ou onde têm que comparecer, e que estejam sob o controle, direto ou indireto, do empregador;
- d) o termo ‘regulamentos’ abrange todas as disposições às quais a autoridade ou as autoridades competentes tiverem dado força de lei;
- e) o termo ‘saúde’, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho (BRASIL, 1994).

Em 2010, a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) é estabelecida pela Portaria Normativa Nº 3 de 07 de maio, e integra o conjunto de ações da Política de

⁵EBSERH É uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 com estatuto social aprovado pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011.

Assistência à Saúde do Servidor (PASS). A Norma traz em seu Art. 1º que foi instituída “com o objetivo de definir diretrizes gerais para a implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção a saúde do servidor público federal [...]”. (BRASIL, 2010).

A NOSS apresenta em seu art. 6º, inciso VI sobre a criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP). A Comissão tem como uns de seus objetivos: “propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, em especial a melhoria das condições de trabalho, prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho;” (BRASIL, 2010).

No ano de 2012, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 1823, de 23 de agosto, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) e garantiu no art. 2º “a atenção integral a saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos ”(BRASIL, 2012).

No entanto, cabe destacar algumas conquistas da classe trabalhadora que surgiram a partir do ano de 2006, como: o Decreto 5.961/2006 que institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP, bem como, a Portaria 1.675/06, que institui em seu Art. 1º o “Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais, a ser adotada como referência aos procedimentos periciais em saúde, e para uso clínico e epidemiológico,” (BRASIL, 2006). Esse sistema tem como atividade principal a perícia médica, ou seja, não abrange as necessidades que os servidores almejam quanto às ações de prevenção, vigilância e de promoção à saúde. No entanto, o Decreto acima, foi revogado pelo Decreto nº 6.833, de 2009, bem como a Portaria citada, foi revogada pela Portaria nº 797/2010.

No ano de 2007 os servidores público federais, são “particularmente favorecidos” com uma legislação específica, voltada aos interesses dessa categoria de trabalhadores – servidores públicos. Essa política foi instalada com a participação dos profissionais de saúde e técnicos dos diversos órgãos públicos. Acaba por ser uma política fragmentada, criada para atender uma categoria profissional ou um coletivo de trabalhadores, no caso, os servidores públicos federais.

Depois de muitas reivindicações por parte dos servidores públicos, referentes às questões de saúde e segurança no trabalho no serviço público, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), funda o compromisso de

construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Para implantar e consolidar essa política, foram necessárias as articulações de ações e estratégias para execução e sua efetivação. Dessa maneira foi estabelecido: O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS), ambos instituídos através do Decreto Nº 6.833, de 29 de Abril de 2009.

2.1.1 SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

O Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) bem como o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Encontramos neste decreto, disposto no art. 2º, sobre os objetivos do SIASS, que consiste em:

[...] coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo governo (BRASIL, 2009).

Para o atendimento do SIASS foi imprescindível a criação de Unidades de Referência, que se dão através da assinatura de Acordos de Cooperação Técnica. Ou seja, cada órgão federal, que se vincula ao Subsistema, deve ceder algum recurso material (carro, sala,...), ou um profissional que possa compor a equipe multiprofissional do SIASS.

Dentre os profissionais necessários para a formação da equipe multiprofissional do SIASS, estão: médico (a), enfermeira (o), psicólogo (a), assistente social, entre outros. No caso específico do IFSC/Florianópolis, foi designada uma enfermeira do trabalho, do IFSC-São José, para compor a equipe do SIASS.

A sede a qual o IFSC está vinculado é o SIASS/INSS/FLORIANÓPOLIS que foi inaugurada em 23 de outubro de 2010, juntamente com a Unidade SIASS/UFSC/FLORIANÓPOLIS. O Subsistema fica localizado na Rua Marechal Guilherme, Ed. IPASE, Nº 13 - Praça Pereira Oliveira - Bairro Centro/Florianópolis – SC.

O SIASS é um sistema que deverá monitorar e acompanhar as informações de saúde/doença dos servidores, bem como acompanhar os acometidos por doenças e ofertar assistência em todo processo de adoecimento. Tem também como função, propor medidas para a implementação das ações da Política de Assistência à Saúde do Servidor. O subsistema

contempla uma política sustentada em três eixos: assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde. No art. 3º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, está disposto sobre as considerações desses três eixos, sendo:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, assim que um servidor do IFSC/Florianópolis necessita se ausentar das atividades laborativas para o tratamento de saúde, o mesmo deve comunicar ao SIASS sobre esse afastamento. Assim, para fins de oficializar a situação, o servidor (ou um representante) deverá levar até ao Subsistema o atestado médico ou odontológico e agendar perícia médica – caso o afastamento seja superior a quatro dias nos últimos doze meses. O servidor afastado submete-se à perícia médica oficial realizada pela equipe médica do próprio SIASS.

Após a realização da perícia médica, o SIASS comunica via e-mail ao Departamento de Gestão de Pessoas da Reitoria o resultado da perícia. Nessa comunicação fica registrado o nome do servidor e o período de afastamento, ou o não afastamento. Dessa mesma maneira, o DGP reenvia esse comunicado para o Departamento de Gestão de Pessoas Florianópolis – (DGPF) - ao qual está subordinado a CSO, e a CSO por sua vez, acessa os comunicados. O profissional do Serviço Social acessa esses comunicados e registra-os em uma planilha (que contém os dados de afastamento dos servidores desse câmpus), comunica a chefia imediata do servidor em questão, e inicia os primeiros contatos com o servidor afastado na perspectiva do acolhimento.

É importante esclarecer que o fluxo de comunicação de afastamento do trabalhado recebido do DGP pela Coordenação de Saúde Ocupacional é um comunicado que deve ser realizado às chefias pela Coordenação de Saúde Ocupacional e não propriamente pelo Assistente Social, trata-se de uma tarefa administrativa que a princípio deveria ser realizada por um servidor com função administrativa, contudo, dada a falta de uma equipe, estrutura e profissionais, o Assistente Social e o Psicólogo se revezam nas tarefas administrativas, o que significa sobrecarga e precarização do trabalho. Para o Serviço Social os comunicados de afastamento é um instrumento pelo qual pode realizar o acolhimento dos servidores em situação de adoecimento, o diagnóstico das condições de saúde-doença-trabalho do coletivo

de servidores, e viabilizar em articulação com a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) e SIASS ações de prevenção e promoção em saúde.

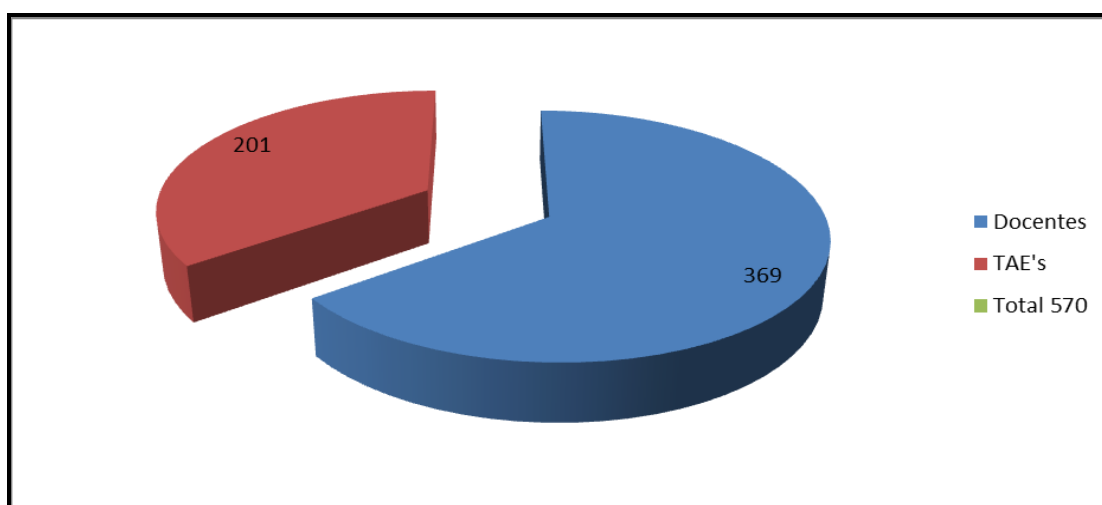
Para planejar as suas intervenções profissionais, as quais serão tratadas adiante, o assistente social deve conhecer sua demanda, e consequentemente, o perfil dos “usuários”. Portanto, no próximo capítulo será apresentado o perfil dos servidores públicos federais que compõe o IFSC/câmpus/Florianópolis e as principais demandas para o trabalho profissional.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PERFIL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO IFSC/FLORIANÓPOLIS E AS DEMANDAS PARA A COORDENAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nesse capítulo será detalhado o perfil profissional e de formação dos servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – IFSC, especificamente, do câmpus/Florianópolis.

Até 2008, antes do incremento de novas contratações para a expansão dos cursos técnicos oferecidos, o número total de trabalhadores efetivos, do Instituto Federal em todo Estado de Santa Catarina era de aproximadamente 519 servidores. No câmpus Florianópolis somavam-se, naquele momento, 101 docentes e 94 assistentes e técnicos administrativos, um total de aproximadamente 195 trabalhadores⁶. Atualmente, essa instituição de ensino conta com 570 servidores, assim distribuídos:

Gráfico 1: Distribuição dos servidores de acordo com a função.



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

O gráfico acima nos traz os dados referentes ao número de servidores que hoje atuam no câmpus/Fpolis. Entre os 570 servidores, observa-se que 65% é de docentes e os outros 35% é de TAE's⁷. É compreensível que o número de docentes seja superior ao número de servidores TAE'S, em razão de se referir a uma instituição de ensino.

A partir de 2008, no governo Luiz Inácio Lula da Silva (2002-2010), houve uma expansão de vagas e cursos para a educação, foi um investimento em estrutura física, material,

⁶ Esses dados foram retirados do “Relatório sobre os dados de afastamento” que consta na CSO (2015).

⁷ TAE's - Refere-se a cargo de Técnico Administrativo em Educação.

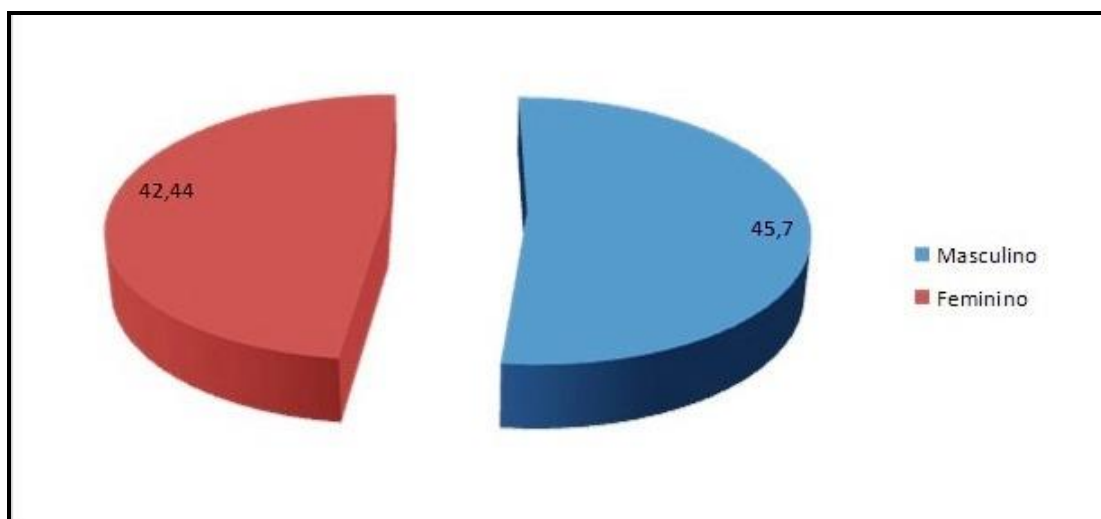
tecnológica, e de profissionais para que assim pudesse ampliar do número de vagas, o que consequentemente, dobrou o número de servidores.

A partir de um relatório disposto na CSO, onde consta o processo histórico da política de educação, principalmente do IFSC, contamos com informações do MEC que nos relata sobre a expansão do Instituto nos últimos anos. Segundo MEC, 2012 (apud IFSC, 2015).

A rede federal está vivenciando a maior expansão de sua história. De 1909 a 2002, foram construídas 140 escolas técnicas no país. Entre 2003 e 2010, o Ministério da educação entregou a população às 214 previstas no plano de expansão da rede federal de educação profissional. Além disso, outras escolas foram federalizadas. O MEC está investindo mais R\$ 1,1 bilhão na expansão da educação profissional. Atualmente são 354 unidades e mais de 400 mil vagas em todo país. Com outras 208 escolas previstas para ser entregues até o final 2014 serão 562 unidades que, em pleno funcionamento, gerarão 600 mil vagas.

Segundo informação do portal do MEC (2016) foram liberados recentemente para a educação mais “R\$ 581,72 milhões às universidades federais e aos institutos federais de educação, ciência e tecnologia. Até o momento, o total de repasses chega a R\$ 1,6 bilhão desde o dia 13 de maio de 2016, quando a atual gestão assumiu o MEC” (BRASIL/MEC, 2016).

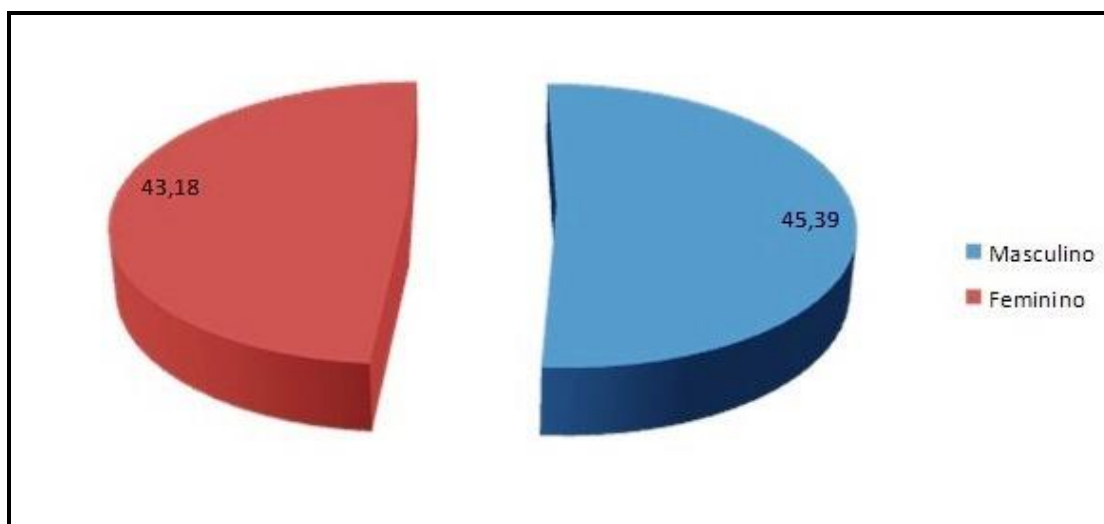
Gráfico 2: Distribuição do número de docentes por sexo e média de idade.



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

Esse gráfico nos mostra que dos 369 docentes, 52% são do sexo masculino, e consequentemente, 48% do sexo femininos. Dentre os quais, a média de idade dos professores gera em torno de 45,7 anos e das professoras, 42,4 anos.

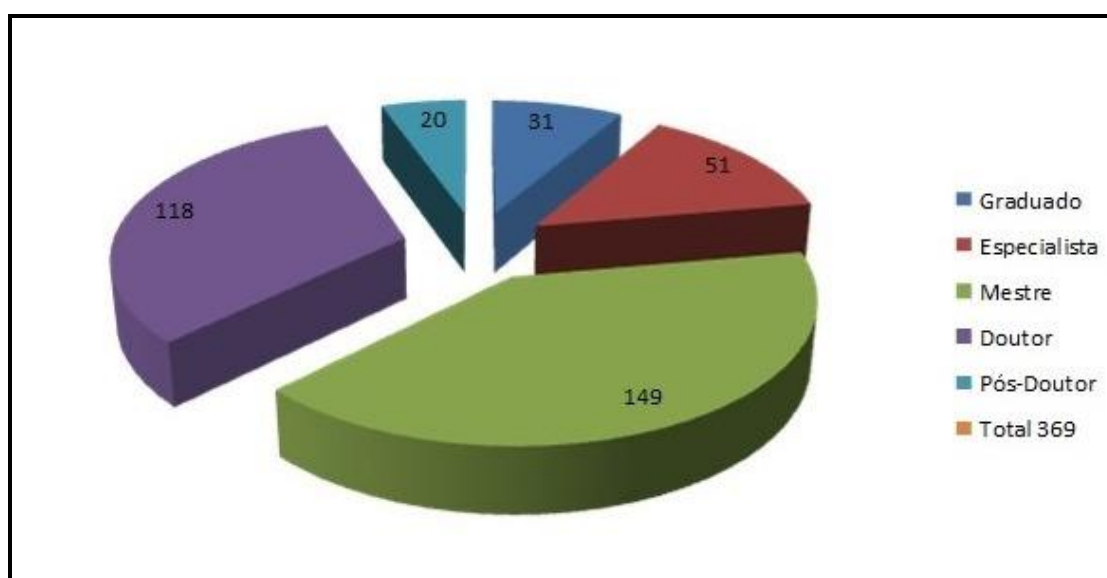
Gráfico 3: Distribuição do número de TAE's por sexo e média de idade



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

Em relação aos Técnicos Administrativos, dentre os 201 servidores, 51 % são do sexo masculino e 49% do sexo feminino. A média de idade dos TAE's do sexo masculino é de 45,3 anos de idade; e das mulheres a média fica em torno de 43,1 anos.

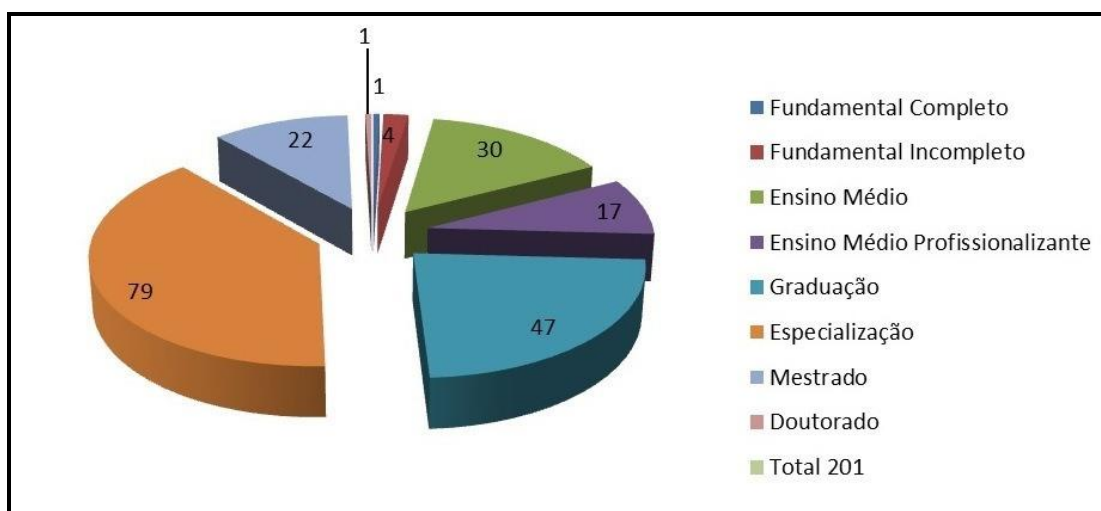
Gráfico 4: Distribuição do número de docentes por titulação.



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

No gráfico acima, estão expostos os dados que informam sobre o nível de formação dos docentes do IFSC/Fpolis. Pode-se afirmar que entre os 369 docentes, 8% possuem o título de graduação, contra, 5 % que possuem pós-doutorado; esses são o menor e maior nível de formação. Vale destacar, que a maior parte dos docentes, ou melhor, 40% possuem mestrado.

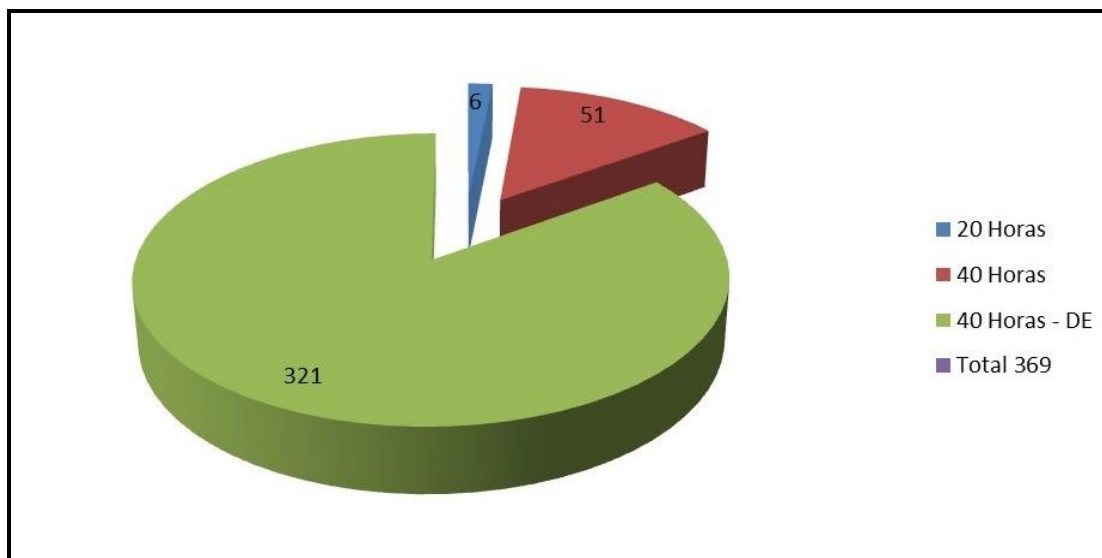
Gráfico 5: Distribuição do número de TAE's por titulação



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

Feita a análise a partir do gráfico anterior, é possível perceber o nível de formação dos TAE's pertencentes ao IFSC/Fpolis. Temos que somente 1(um) servidor possui o ensino fundamental completo, e que 4 possuem o ensino fundamental incompleto, sendo estes o grau mais baixo de escolaridade de toda a instituição. Por outro lado, temos 1(um) servidor que possui título em doutorado, sendo esse, o maior nível de formação dos TAE's. Destacamos, que a maior parte do gráfico, ou seja 39% dos técnicos administrativos, possuem título de especialização.

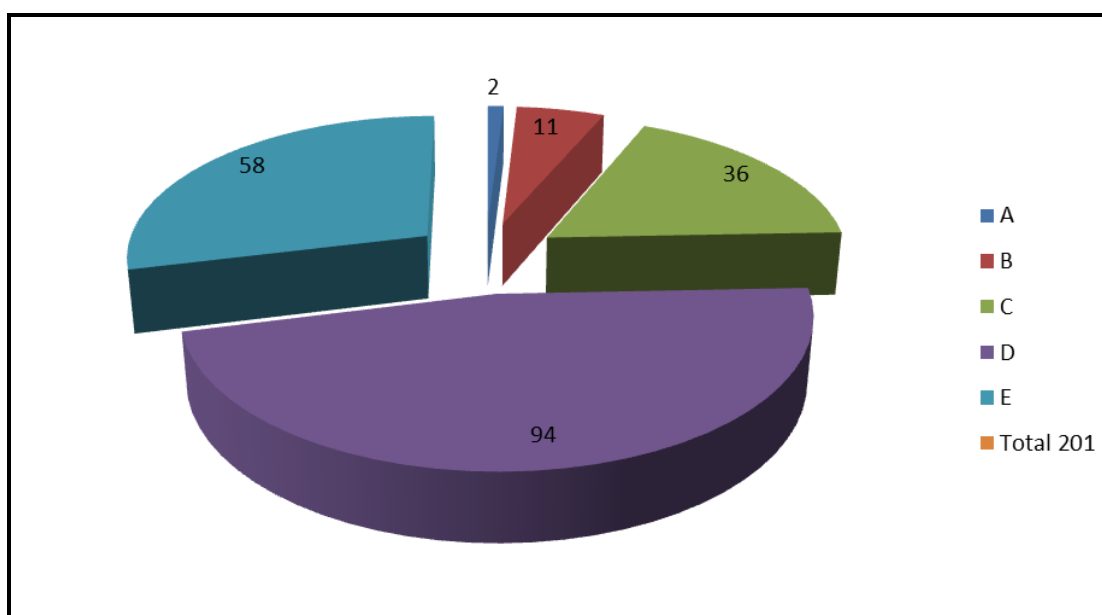
Gráfico 6: Distribuição do número de docentes por regime de trabalho.



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

Temos, a partir dos dados representados nesse gráfico que entre os 369 docentes, 85% trabalham 40 horas, com Dedicção Exclusiva; 13% trabalham 40 horas, esse caso trata-se de professores substitutos; e os outros 2% trabalham 20 horas semanais.

Gráfico 7: Distribuição do número de TAE's por nível de formação.



Fonte: SITE: IFSC. DEIA. Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016.

Considera-se que o Plano de Carreira dos TAE's seja dividido em cinco níveis de classificação: A, B, C, D e E.

A partir dos dados apresentados, percebe-se que quase a metade, isto é, 47 % dos técnicos administrativos dessa instituição de ensino, pertencem ao nível de classificação D. Em contrapartida, somente 1% faz parte do nível de classificação A. Ou melhor, se tratando da questão de remuneração, o salário dos TAE's podem variar entre 1.197,64 para aqueles que estão no nível A - início da carreira -; podendo chegar a remuneração de 7.174,79, para os servidores que chegaram ao nível de classificação E. Cabe destacar, que 29% dos TAE's que atuam nessa unidade de ensino contemplam o nível de classificação E, o nível mais alto na tabela de classificação e remuneração.

Para melhor compreensão sobre o nível de desenvolvimento do servidor, no serviço público, buscou-se informações na Lei nº 11.091/05, Capítulo V, em seu Art. 10, onde está disposto que “O desenvolvimento do servidor na carreira dar-se-á, exclusivamente, pela mudança de nível de capacitação e de padrão de vencimento mediante, respectivamente, Progressão por Capacitação Profissional ou Progressão por Mérito Profissional” (BRASIL, 2005).

Conhecer, reconhecer e entender as particularidades desse segmento dos trabalhadores é um dos elementos a serem analisados pelo profissional, assistente social que atua na Coordenação de Saúde Ocupacional dessa instituição. A condição de assalariamento do trabalho e como se inserem na instituição, são elementos determinantes no que diz respeito à saúde, seja física e/ou psicológica do servidor.

Sendo assim, para conhecer melhor a demanda de servidores que é atendida pelo profissional do Serviço Social na CSO, o próximo item trará uma análise sobre os dados de afastamento desses servidores que foi realizada a partir das principais enfermidades que acometeram esses trabalhadores no período de 2011 a 2014.

3.1 Os dados de adoecimentos dos servidores e as demandas para a Coordenação de Saúde Ocupacional

Esse item visa apresentar os dados sobre as principais causas de afastamento, por adoecimento, dos servidores do IFSC/Florianópolis. Tende a problematizar as prováveis causas desses afastamentos, buscando um diagnóstico sobre os possíveis fatores que venham a contribuir para o processo de adoecimento desses trabalhadores, pois essa é uma das demandas que chegam para o Serviço Social, na CSO.

Para entender sobre o conceito de saúde do trabalhador, temos a análise feita pelos autores Mendes e Wünsch (2011: 467, apud, DIAS, 2013, p.03) que, “entende o social como determinante das condições de saúde, sem negar que o adoecimento deve ser tratado e que é necessário prevenir novas doenças, privilegiando ações de promoção da saúde”.

A partir de uma análise desse espaço sócio ocupacional e sistematizando os dados de afastamento por adoecimento, apresentados pelo SIASS, o qual realiza as perícias dos servidores do IFSC/Florianópolis, observa-se um percentual crescente de afastamento por três principais grupos de doenças, M, F e C, da CID-10⁸, respectivamente, sendo que no último ano os números de afastamento nos grupos de doenças F e C continuaram aumentando e as do grupo M, sofreu diminuição (IFSC, 2015).

Essas doenças estão relacionadas às seguintes enfermidades: O grupo de doenças M, da CID-10 (relacionada ao sistema osteomuscular), o grupo de doenças F, da CID-10 (relacionadas aos transtornos mentais e do comportamento) e o grupo de doença C, da CID-10 (relacionadas a neoplasias), conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro 1 – Levantamento das causas de afastamento – 2011 a 2014/SIASS.

Ano/CID	M	F	C
2011	25	19	6
2012	26	12	5
2013	65	30	12
2014	50	46	18

Fonte: Dados sistematizados pela CSO, 2015.

Essas informações sobre as causas de afastamentos constituem os dados epidemiológicos que configuram a situação de saúde/doença dos servidores públicos da educação profissional e tecnológica do Instituto Federal de Santa Catarina-IFSC/Florianópolis. Assim, o que se observa, é que apesar das conquistas legais, há uma

⁸ CID-10 - A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

evolução de dados de absenteísmo no trabalho por causas prováveis de adoecimento relacionados aos processos e relações de trabalho (IFSC, 2015).

Até aqui foram apresentados dados de adoecimento enquanto resultado de processos de vida e trabalho, porém ainda nos resta saber quais as causas ou os determinantes sociais da relação saúde/doença. Segundo Freire (2000, p.170, apud Dias, 2013, p.3) “O processo saúde-doença-trabalho se insere nos diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais no trabalho”. Temos como elementos a própria condição atual do trabalho que remete ao modelo de produção capitalista flexível, precarizado, ou até mesmo, as causas particulares de uma instituição pública, do serviço público, que somada a uma instituição de ensino nos faz pensar em diversos fatores que podem levar um trabalhador ao processo de adoecimento.

Para elucidar a ideia de flexibilização no trabalho a autora Navarro (2006, *apud* SANTOS *et. al* 2013, p. 157) nos apresenta a seguinte análise:

O trabalhador ideal do ponto de vista do capital deve ser polivalente e flexível e, além disso, deve se dispor a levar o trabalho para ser realizado em sua própria casa. Tal trabalho flexível segundo a ideologia dominante possibilita o trabalhador mais liberdade para administrar seu tempo, para moldar sua vida (NAVARRO, 2006, p. 72).

Nesse processo, uma carga excessiva de trabalho faz com que os servidores involuntariamente, acabem por levar as demandas de trabalho para além da instituição. Ou seja, levam tarefas para serem realizadas em sua hora de lazer e descanso. No caso dos professores, os trabalhos que muitas vezes são executados fora do ambiente de trabalho são: as correções de provas, trabalhos, como também os planejamento das aulas. Para Diniz (2008, p.04, *apud* DIAS, 2013, p.07) nessa situação os professores “Sufocados pelas exigências que a realidade educacional lhes impõe e por ideais educativos inalcançáveis, os professores manifestam uma enorme angústia e grande sentimento de desamparo e muitos não encontram saídas a não ser pela via do isolamento justificado pelas licenças médicas que autorizam sua retirada”. Para os TAE’S os trabalhos realizados para além da instituição, estão relacionados a facilidades das ferramentas tecnológicas, a exemplo dos e-mails, que podem ocasionar em encaminhamentos para informações sobre o andamento e processos de trabalho. Essas práticas de trabalho passam a serem naturalizados, e de forma imperceptível acabam por gerar o adoecimento desses servidores.

Segundo a autora Lourenço (2009, p.54) frequentemente “os problemas decorrentes da contradição capital e trabalho são, cada vez mais, coletivos, mas comumente vistos como

individuais [...]. Os agravos à saúde também aparecem como causas naturais, individuais e distantes da sua relação com a organização e processo de trabalho”.

Nesse espaço sócio ocupacional temos dispostos outros determinantes que podem contribuir para o processo de adoecimento dos servidores, são eles: as relações de trabalho; os processos e organização do trabalho; as regulações do processo de trabalho verticalizadas; o assédio moral; entre outros. Ao destacar a discussão feita pela autora Lourenço (2009, p. 24) sobre as possíveis causa de adoecimento dos trabalhadores, compreendemos que:

A relevância da discussão sócio histórica decorre da necessidade de evidenciar aqueles fatores presentes nas relações sociais globalizadas de trabalho que apesar de afetarem a saúde de quem trabalha, muitas vezes, são desconsiderados. Então, o objetivo não é trazer respostas fechadas a pergunta em evidência, mas ampliar o leque das interpretações para a compreensão dos determinantes sociais dos agravos a saúde dos trabalhadores se contrapondo aquelas orientações centralizadas a dimensão biológica e subjetiva, tão comum e justificada, nos dias atuais, [...], os quais são necessários, porém, não apreendem a historicidade do agravo na sua relação com organização e processo de trabalho.

Segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de um total de 2,34 milhões de acidentes mortais de trabalho a cada ano, somente 321 mil se devem a acidentes. As restantes 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho (OIT, 2013).

Esses dados expressam à importância de ações integradas de prevenção e promoção à saúde, e logo, representam o perfil de trabalhadores em situação de adoecimento que estão inseridos no IFSC/Florianópolis, são esses sujeitos em questão que chegam até a CSO como demanda para o Serviço Social.

A partir do perfil de trabalhadores, agregado aos dados de afastamento, objetiva-se alcançar um diagnóstico sobre os possíveis fatores que contribuem para o processo de adoecimento desses trabalhadores, como também, encontrar uma resposta para essa questão social.

Nesse sentido, o próximo capítulo irá dispor acerca do processo de inserção do Serviço Social, na política de educação, na singularidade do IFSC. Destaca-se aqui, a atividade do acolhimento, na CSO como sendo uma das particularidades do Serviço Social, nessa instituição.

4 O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO IFSC: A COORDENAÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL E SUAS PARTICULARIDADES

Esse capítulo visa contextualizar o processo de inserção dos profissionais do Serviço Social na política de Educação, com ênfase na inserção no Instituto Federal considerando a importância da dimensão socioeducativa do exercício profissional, no âmbito educacional. Nesse sentido, visa apresentar a Coordenação de Saúde Ocupacional e a particularidade do Serviço Social nessa coordenação.

Em relação a inserção do Serviço Social nos Institutos Federais “[...] constatou-se que a inserção da profissão em estabelecimentos educacionais profissionalizantes se objetivou durante o final da década de 60, quando foi modificada a base legal de sustentação de sua política nacional” (ALVES, s/d). A atuação profissional, nesse período, era voltada para ações assistenciais destinadas aos alunos.

Considerando o contexto histórico da Política Educacional, temos previsto em documento do CFESS (2011, p. 19), que:

A política de Educação resulta de formas historicamente determinadas de enfrentamento das contradições que particularizam a sociedade capitalista pelas classes sociais e pelo Estado, conformam ações institucionalizadas em resposta ao acirramento da questão social. Ela constitui uma estratégia de intervenção do Estado, a partir da qual o capital procura assegurar as condições necessárias à sua reprodução, mas também resulta da luta política da classe trabalhadora em dar direção aos seus processos de formação, convertendo-se em um campo de embates de projetos educacionais distintos, em processos contraditórios de negação e reconhecimento de direitos sociais.

A inserção do Serviço Social na educação é previsto desde a década de 1930, ou seja, desde os primórdios da profissão. Porém, somente, na década de 1990, com a constante demanda do Serviço Social e com o amadurecimento do projeto ético-político profissional é que podemos visualizar, de forma efetiva, o trabalho dos assistentes sociais na política social de educação (CFESS, 2011).

Podemos analisar os avanços na legislação, destacando que em 1988 a educação no Brasil, foi reconhecida pela Constituição Federal, como um direito social de todos os brasileiros, e, sobretudo, garantido pelo Estado. Essa foi uma grande conquista da sociedade brasileira em defesa de uma educação universal, pública, gratuita, laica, qualidade e de relevância social; onde os alunos tem a garantia de acesso e permanência nas instituições pública de ensino.

Pode-se dizer que é recente a consolidação do exercício profissional na Política de Educação, tendo em vista que a inserção dos assistentes sociais no âmbito educacional foi por muito tempo boicotada pela classe dominante, sobretudo, por essa classe não ter interesse na expansão da informação, nem tampouco, na formação da classe trabalhadora.

Sobre a atuação dos assistentes sociais na política de educação, temos em documento do CFESS (2011 *apud* COUTINHO, 2006, p. 22- 23):

Não se trata de uma tarefa que traga resultados imediatos e que atenuie as tensões, conflitos e inquietações que consomem o cotidiano profissional de milhares de assistentes sociais, mas significa a afirmação de uma clara direção política, a articulação de um conjunto de referências teóricas que subsidiem a atuação profissional na política de educação, contribuindo para desvelar suas particularidades a partir de uma concepção de educação que esteja sintonizada ao projeto ético-político de Serviço Social e que, por isso, não pode ser tomada de forma abstrata, vazia de significado político e desvinculada da perspectiva da classe trabalhadora.

Entender esse processo é, sobretudo, reconhecer a versatilidade de uma categoria profissional que está inserida em um contexto sócio histórico repleto avanços e retrocessos - principalmente, no que tange as políticas públicas. E, para compreender sobre a atuação do profissional do assistente social, no âmbito educacional, buscou-se em documento do Conselho Federal de Serviço Social (2011, p. 57) as seguintes informações:

As reflexões sobre a atuação do/a assistente social no campo educacional devem, portanto, articular o acúmulo teórico-crítico do Serviço Social em relação ao campo das políticas sociais e dos direitos sociais, das competências e atribuições privativas previstas na Lei de Regulamentação da Profissão com as particularidades da política educacional.

Porém, ao relatar a atuação dos assistentes sociais na educação temos como prática recorrente ações do Serviço Social que estão voltadas à política estudantil, ou seja, ao atendimento a alunos. Nessa instituição de ensino, em relação as demais em termos nacionais, a participação do Serviço Social se confirma enquanto as ações voltadas aos alunos, porém tem um diferencial ao constatar a atuação de uma assistente social também na Coordenação de Saúde Ocupacional, onde as ações de saúde são voltadas aos servidores dessa instituição.

A Coordenação de Saúde Ocupacional iniciou as atividades de instalação dos seus serviços em setembro de 2014 e está legalmente respaldada e prevista no regimento interno do câmpus. Sua implantação nessa instituição teve como um dos fatores determinantes, o olhar sensível de uma profissional do Serviço Social que enxergava a necessidade de humanização do Cuidado na Atenção à Saúde dos Trabalhadores, a proposição e o incentivo da Direção Geral do Câmpus (DG), em todo processo de estruturação da CSO. Esse processo ocorreu

num contexto político de apoio, adesão e resistências, essas mais presentes no próprio departamento ao qual esta vinculada a CSO.

As ações da Coordenadoria de Saúde Ocupacional estão pautadas na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, prevista no decreto nº 6833/2009; Portarias 03, de 07 de Maio de 2010 e Portaria 03, de 25 de Março de 2013, ambas do MPOG. Nessa coordenação atuam dois profissionais: um profissional do Serviço Social e um da Psicologia, e os estagiários de Serviço Social, e Técnico em Segurança do Trabalho.

Na elaboração do Plano de Ação e Estruturação da CSO estão: Viabilização de espaço físico; Viabilização de estruturação material e equipamentos; Equipe; Articulação interna; Articulação externa; Estudos e Pesquisas; Troca de informações e experiências; Controle dos fluxos e procedimentos; Divulgação e apresentação do serviço à comunidade interna (IFSC, 2015).

Na CSO o profissional do Serviço Social, dispõe de uma proposta de intervenção diferenciada, uma vez que, em seu exercício profissional as ações são voltadas aos servidores públicos dessa instituição de ensino. O profissional do Serviço Social destaca de forma específica a atividade do acolhimento, tal como, o carro chefe dessa Coordenação de Saúde. Para elucidar o entendimento sobre o objetivo do acolhimento na perspectiva da CSO, buscou-se esse esclarecimento nos termos da autora Chupel (2008, p. 149) que nos relata que entre os vários objetivos que permeiam acerca dessa intervenção, temos que o acolhimento “objetiva o acesso a direitos das mais diversas naturezas, bem como a criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar uma futura intervenção”.

É nessa perspectiva que se buscou compreender o contexto vivido pelos sujeitos envolvidos, bem como as ações profissionais defendidas pelo “Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (2010), ações que devem estar de acordo com as atribuições e competências contidas na Lei de Regulamentação da profissão, conforme segue:

É importante caracterizar o entendimento de ação profissional que, segundo Mito (2006 *apud* MIOTO; NOGUEIRA, 2006), se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados as abordagens definitivas. A ação profissional, portanto, contém os fundamentos teórico-metodológicos e ético-político construídos pela profissão em determinado momento histórico e os procedimentos técnico operativos (CFESS, 2010, p. 39).

E ainda,

O perfil do assistente social para atuar nas diferentes políticas sociais deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e dramáticas, que reforçam as práticas

conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente. O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional [...], demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. (CFESS, 2010, p. 34).

Assim, em cada instituição de ensino a intervenção profissional irá apresentar as suas particularidades, complexidades e diversidades, tal qual ocorreu, por exemplo, no IFSC/Campus/Fpolis, que se singulariza pela atenção à saúde do servidor, enquanto que majoritariamente essa instituição, nacionalmente, o Serviço Social atua exclusivamente junto à política de assistência estudantil. Dessa maneira, no próximo item será disposto sobre a atuação do Serviço Social na CSO, bem como ressaltar o acolhimento como estratégia de intervenção profissional.

4.1. O Serviço Social e a proposta do Acolhimento na Coordenação de Saúde Ocupacional

Esse item aborda a atuação do assistente social no IFSC/Fpolis, particularizando a intervenção profissional na Coordenação de Saúde Ocupacional, onde essa tem como destaque a proposta do acolhimento como intervenção profissional.

Nesse câmpus atuam três profissionais de Serviço Social, duas profissionais, atuam com atividades voltadas aos estudantes do IFSC. Enquanto uma profissional, em especial, atua Coordenação de Saúde Ocupacional (CSO) com ações voltadas aos servidores. Nesse sentido, compreendemos que [...] “a saúde do trabalhador vem se apresentando como uma importante área de atuação do assistente social nas últimas décadas” (CFESS, 2010, p. 40).

O profissional assistente social, nessa Coordenação, tem como propostas de intervenção o “Acolhimento” que consiste em uma intervenção profissional que visa à escuta qualificada permeada por uma ação profissional que possibilite e oriente para um processo de emancipação do sujeito. De maneira que o servidor venha a se reconhecer como parte importante do processo de trabalho e o ambiente trabalho também possa ser um espaço de realização pessoal e/ou profissional. A atuação do assistente social, nesse setor, direciona-se com ações de promoção e prevenção à saúde do servidor.

O assistente social que atualmente está na CSO, durante alguns anos atuou com a política estudantil. Porém, sempre idealizou trabalhar com ações para os trabalhadores, dadas as condições e relações de trabalho que estavam postas. Seu objetivo na CSO era humanizar as relações sociais entre trabalhadores em situação de adoecimento e prestar serviço de

atenção em saúde, no âmbito do trabalho; acolher qualitativamente os trabalhadores/servidores em sofrimento psíquico. Seu pensamento era: educadores acolhidos, alunos acolhidos; educadores em sofrimento, alunos adoecidos. Segundo relatos dessa profissional: “O fim último da atuação junto aos trabalhadores, educadores do IFSC em situação de adoecimento ou sofrimento psíquico é o de qualificar a relação com o público atendido, o aluno” (Assistente Social⁹).

Segundo Mendes; Wünsch, (2011, p. 477 *apud* DIAS, 2013, p. 4) para que o assistente social possa atuar com ações na saúde do trabalhador se exige um conjunto de competências importante para a eficiência do trabalho:

Compreensão das relações que envolvem o processo de saúde-doença e o trabalho; das múltiplas vivências dos sujeitos e de como percebem o processo de adoecimento; do conhecimento das políticas sociais e dos princípios que as norteiam; da capacidade de leitura crítica da realidade, de análise socioinstitucional e da articulação com a rede de serviços; da capacidade de desvendamento da questão social dando visibilidade à mesma a partir da apreensão das suas expressões no processo saúde-doença e trabalho (...), da postura investigativa, interpretativa, crítica, ética, de escuta, reflexiva, relacional, propositiva, da capacidade de mobilizar pessoas, profissionais e instituições; da capacidade de trabalhar interdisciplinarmente no planejamento, na gestão, na execução e na implementação de políticas e na avaliação delas; da capacidade de avaliação do impacto e da efetividade do trabalho profissional com vistas a incidir de forma qualitativa no objeto de intervenção; da sistematização e reflexão acerca do processo de trabalho e disseminação de conhecimentos a partir dele (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 477).

O exercício profissional, nesse espaço sócio ocupacional, exige do profissional do Serviço Social que o mesmo esteja constantemente informado e atualizado sobre as divergências e contradições do contexto social. Nesse âmbito institucional, estão expressos constantes desafios, como também, distintos interesses. Enfim, diversos fatores econômicos, políticos e sociais que influenciam em uma ação profissional.

Assim, a prática profissional dos assistentes sociais, nesse, como em qualquer outro âmbito sócio ocupacional, deve ser orientada/norteados pelos princípios estabelecidos no Código de Ética (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (1993).

Reconhece-se que o plano de trabalho da assistente social, nessa instituição, é baseado nas demandas e necessidades diagnosticadas diariamente por esse profissional. É, portanto, a partir das demandas oriundas dos servidores que a profissional do Serviço Social, tem como objetivo principal, a implantação de ações e que venham contribuir para a prevenção, promoção e vigilância em saúde dos servidores dessa instituição, tanto no âmbito individual,

⁹ Depoimento anotado durante a supervisão de estágio 2015.

como no plano coletivo. No âmbito da saúde, o objeto do Serviço Social destina-se das múltiplas expressões da questão social e da determinação social do processo saúde-doença.

Encontramos no documento do CFESS “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” em que o tema saúde do trabalhador vem ganhando destaque nas ações dos profissionais do Serviço Social e que nesse processo “A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas aqueles que têm o adoecimento neste processo”. Dessa maneira “O assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional” (CFESS, 2010, p. 40).

Pode-se correlacionar essas ações com a realidade que está expressa na CSO, enfatizando as atividades executadas diariamente na Coordenação de Saúde Ocupacional pelo Serviço Social. Podemos destacar as seguintes ações que constam no planejamento anual do serviço na CSO:

- Monitoramento diário das informações sobre os casos de afastamento para tratamento de saúde, informações repassadas pelo SIASS;
- Acolhimento por telefone aos servidores afastados;
- Acolhimento presencial aos servidores que retornam de um afastamento, por adoecimento;
- Acolhimento aos servidores, em atividades, que necessitem de alguma orientação/informação;
- Visitas domiciliares aos servidores que necessitem de um atendimento diferenciado/específico.
- Demanda espontânea;
- Integração e orientação durante o estágio probatório - PCD's (legislação própria);
- Insalubridade e Periculosidade – orientação;
- Readaptação;
- Aposentação;
- Campanha de Vacinação;
- Exames Periódicos;
- Promoção e execução de ações de capacitação da CISSP;
- Ações de promoção à saúde, como: Palestras educativas, Integração e lazer.

Entre as demandas espontâneas que chegam até a CSO e que surgem com maior frequência, estão: as questões relacionadas à saúde/doença, onde temos os afastamentos para tratamento de saúde; como também, as questões atreladas a conflitos nas relações de trabalho. Essas demandas fazem parte da prática diária da assistente social.

Segundo São Paulo (2004, p. 14) “Uma escuta ampliada é particularmente importante, pois atualmente, um número cada vez maior de tensões sociais e psicológicas se expressa como um sintoma corporal e leva a procura por atendimento médico”.

Ao destacar as demandas que, comumente, necessitam da intervenção do Serviço Social, é importante pontuar as ações para mediação de conflitos, principalmente, no que se refere ao assédio moral. Essas intervenções contam com o atendimento do Serviço Social em parceria com a Psicologia. A partir do segundo semestre de 2015 a CSO contou com a participação efetiva do profissional da Psicologia.

Entre as atividades executadas pela assistente social na Coordenação de Saúde Ocupacional, uma delas vem através de e-mails repassados pelo Departamento de Gestão de Pessoas da Reitoria - DGP. Nesse caso, o Subsistema repassa ao DGP, todas as notificações dos casos de afastamento dos servidores pertencentes ao IFSC/Florianópolis; nesses informativos estão contidas: o nome do servidor, o período de afastamento para tratamento de saúde, como também estão expressas as datas da perícia desses servidores.

Com base nessas informações, a assistente social reenvia o comunicado à chefia imediata dos devidos servidores, em seguida, anexas todas essas informações em uma planilha (contida no computador); planilha essa, onde a Coordenação mantém todos os dados dos servidores, como: Nome, cargo, departamento de lotação, dias e período de afastamento, CID (esse dado somente é acrescido, após conversa com o servidor), entre outras informações. Dessa maneira, a partir da atualização diária desses registros é possível perceber quantos servidores estão afastados, por quanto tempo é o afastamento, e se um mesmo servidor – nos últimos doze meses - esteve afastado por mais de trinta dias, para tratamento de saúde.

Em conformidade com o inciso VII, do Art. 4º da Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, temos disposto sobre as competências do/a assistente social, onde o exercício pressupõe: “planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais” (BRASIL, 1993).

A partir desse diagnóstico, a equipe da Coordenação de Saúde Ocupacional, pesquisou, analisou e estudou ferramentas/instrumentos que viabilizassem uma intervenção,

na qual fosse possível inserir ações educativas que, atreladas à rotina dos servidores, pudessem contribuir no processo de produção de saúde. Até porque segundo Simionatto (1996, p. 87-88) “[...] a prática profissional, se reduzida ao atendimento imediato das demandas, mobiliza um suporte teórico bastante elementar, que permite apenas a elaboração de respostas restrita ao empírico, às situações postas pela imediaticidade”.

Diante da realidade que estava posta, a equipe da CSO pensou na estratégia do “Acolhimento” como uma ferramenta/instrumento que viesse a contribuir para prevenir doenças e contribuir para promover a atenção à saúde dos servidores dessa instituição. De acordo com Sodré (2014), “evitar que as pessoas adoecem é o ponto principal das técnicas preventivas” (SODRÉ, 2014, p.73 *apud* BUSS, 2003). E, para esclarecer algumas das definições sobre promoção a saúde, buscou-se no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, a seguinte conceituação:

Promover a atenção à saúde dos servidores públicos civis federais, como um dos eixos de atuação na democratização das relações de trabalho, é uma orientação estratégica com vistas a valorizar o servidor público federal, participe direto e ativo na construção de uma sociedade melhor (SIASS, 2010, p. 7).

É, portanto, a partir dos dados fornecidos pelo SIASS que o assistente social que atua na Coordenação de Saúde Ocupacional, reconhece as demandas institucionais e profissionais, e assim analisa as possibilidades em se construir novas estratégias profissionais mediante a atual conjuntura. Segundo relato a autora Chupel (2008, p.08) “O acolhimento tem sido estudado no âmbito da saúde por autores que o definem como sendo responsável pela organização dos servidores de saúde, pela garantia de acesso e pela criação de vínculos”.

O critério de acolhimento estabelecido pela Coordenação de Saúde Ocupacional é realizado da seguinte maneira: ao acrescentar as informações dos casos de afastamento - por adoecimento - enviados pelo SIASS, é possível verificar na planilha de “acompanhamento ao servidor” o histórico dos servidores. Nesse caso, o acolhimento, a princípio, por telefone é realizado para aqueles servidores que se afastavam por mais de trinta dias consecutivos, ou se a soma dos dias de afastamentos, dos últimos doze meses, ultrapassassem trinta dias. “Este primeiro contato, então, deverá exigir do profissional uma escuta sensível para reconhecer o que está por trás do verbalizado nos primeiros minutos” (SÃO PAULO, 2004, p. 51).

É importante salientar que por atender muitas demandas espontâneas; por conhecer e conversar com muitos servidores, o/a assistente social ao receber uma notificação de um afastamento para tratamento de saúde inferior a trinta dias, e se esse afastamento lhe causar

surpresa/estranheza, nesse caso, será realizado o acolhimento. Desse modo: “O momento do acolhimento é um momento importante para oportunizar ações de prevenção, de educação em saúde e para a detecção precoce de agravos” (SÃO PAULO, 2004, p.15).

Com a realização do acolhimento, a princípio, por telefone é possível perceber se aquele atendimento demandaria uma visita domiciliar ou quais outras ações possíveis. Nesse sentido buscou-se afirmar a relevância acerca da proposta do acolhimento. Segundo São Paulo (2004, p. 101):

O acolhimento é processo de escuta ativa individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e paciente, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. Portanto, além do acolher, o profissional deverá permitir que o paciente fique a vontade e que entenda a sua vulnerabilidade, podendo assim criar estratégias que promovam a sua saúde.

Nessa perspectiva e corroborando para a afirmação, temos em Chupel (2008, p. 94) que “receber, escutar e tratar de maneira humanizada os usuários e suas demandas é o pressuposto de uma postura baseada no acolhimento”.

A partir da estratégia do acolhimento como intervenção do Serviço Social, na Coordenação de Saúde Ocupacional, destacam-se alguns relatos dos servidores que tiveram envolvidos nessa prática.

- Por telefone: "... é importante o contato da coordenação, demonstrando preocupação com o servidor, ele sente que não é apenas mais um que está na instituição para dar aula. É um tratamento bom e diferenciado".
- Retorno de acolhimento. Uma servidora informou ter sido muito importante o contato por telefone. "recebi a ligação e pensei que seria cobrança da instituição sobre alguma questão de trabalho e quando vocês perguntaram se eu estava bem de saúde, fiquei realmente surpresa e me senti bastante acolhida.
- Visita domiciliar: "Quando vocês me ligaram perguntando se eu estava bem de saúde e se a CSO poderia me fazer uma visita, eu achei estranho que era alguma 'coisa' então liguei para um amigo, que também trabalha na escola, para saber se estava acontecendo algo na instituição".
- Acompanhamento após retorno: "Meu médico até destacou a importância de ter uma coordenação de saúde que se preocupa com o servidor e que acompanha as questões de saúde, adoecimento e de recuperação”.

Nesse sentido “o acolhimento passa a ser considerado, fundamentalmente, como uma estratégia para promover mudanças no processo de trabalho” (SÃO PAULO, 2004, p. 11). Assim, a partir da intervenção do acolhimento e diante do reconhecimento das necessidades dos usuários, Miotto (2006 *apud* CHUPEL, 2006, p. 70-71) nos relata que:

O acolhimento para o profissional do Serviço Social, por meio da construção de vínculo, permite subsidiar uma decisão sobre quais ações serão empreendidas a fim de que as necessidades de saúde sejam satisfeitas. Ainda segundo a autora, o Assistente Social realiza o acolhimento na perspectiva do projeto ético-político e da Reforma Sanitária, que representa centralizar a intervenção nas necessidades do usuário, nas necessidades de saúde do usuário, através de uma relação humanizada, mas não uma relação humanizada que aponte para um “tratar bem”, mas na perspectiva de respeitar, de tratar o usuário como um sujeito de direitos, constituindo uma relação simétrica e buscando a integralidade, na garantia do acesso, no direito à inserção numa rede comunicacional.

Desse modo, o Serviço Social, a partir da escuta da demanda objetiva potencializar a sua ação profissional através da divulgação e informação sobre os direitos desses trabalhadores/servidores, buscando nortear ações que viabilizem o processo de saúde. Através da proposta do acolhimento, o assistente social objetiva minimizar as consequências das organizações e relações de trabalhos que estão postas nesse espaço institucional e que são construídas pela lógica de produção capitalista.

Logo, é a partir das experiências realizadas nesse início de estruturação da Coordenação de Saúde Ocupacional, que o profissional do Serviço Social irá refletir sobre a realidade vivida por esses servidores e quais os fatores que predominantemente contribuem no processo saúde-doença desses trabalhadores. Analisar a atuação do Serviço Social na CSO é na verdade discutir sobre a necessidade em se ampliar a discussão sobre o tema “Saúde do trabalhador”, no âmbito nacional, onde se deve buscar a efetivação das propostas dispostas na Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou destacar a importância da atuação do Serviço Social em uma instituição de ensino, onde geralmente, nessas instituições os profissionais assistentes social trabalham com ações voltadas às políticas estudantis, ou seja, a alunos. Nesse caso, a saúde do trabalhador, se destaca como uma das particularidades do exercício profissional em uma Coordenação de Saúde Ocupacional.

Pensar no acolhimento como proposta de intervenção que foi realizada pelo Serviço Social na CSO, requer fazer um balanço de como foi esse processo. Primeiro porque é uma coordenação nova, que ainda está em fase de estruturação. Então, os resultados dessa proposta ainda estão surgindo sendo possível analisar alguns limites, potenciais e avanços.

Há limites no que se refere a uma visão macro, a exemplo da falta de recursos financeiros que dependem do Governo Federal, tendo em vista os cortes de verbas que deveriam ser destinados a educação; e até mesmo a carência de profissionais para compor a equipe multiprofissional, que nesse caso, existe a necessidade de concursos públicos.

Em relação ao potencial dessa proposta, temos que a iniciativa de trabalho do Serviço Social, já possui com alguns fatores positivos, nesse caso o “acolhimento” teve um papel estratégico na construção de modelos de atenção baseado nas necessidades dos servidores, essa intervenção já é reconhecida e valorizada por aqueles servidores que tiveram acesso a prática do acolhimento.

Destaca-se a necessidade de avanços ao se exigir, em um plano macro, que as medidas de atenção à saúde do trabalhador deva ser alvo de políticas públicas que, no caso, já estão previstas na Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, e que não precise - a exemplo dos servidores públicos - ter uma política fragmentada, que favoreça uma categoria de trabalhadores.

Pode-se dizer que ainda não existe um plano ou um projeto específico acerca da proposta do acolhimento, mas, existem elementos, a exemplo dos relatos dos servidores atendidos, que afirmam a necessidade de se investir e prosseguir com a prática profissional. Destaca-se também a necessidade de um aprofundamento acerca da elaboração de um plano de trabalho, que resulte na qualidade do atendimento realizado pelo Serviço Social na CSO. Todavia, vale destacar que o/a profissional do Serviço Social que atua nessa coordenação, busca constantemente, estudar, entender, se informar sobre tudo que está relacionado ao tema

“saúde do trabalhador”, demonstrando ser um profissional comprometido e responsável em suas práticas profissionais

Ao acompanhado durante alguns meses a atuação do/a profissional assistente social, na Coordenação de Saúde Ocupacional, e considerando as dificuldades existentes para a realização exercício profissional, principalmente no que se refere a escassez de servidores junto-a coordenação, percebe-se que, em pouco tempo de estruturação da CSO foi possível avaliar os resultados positivos que vieram, principalmente, através dos relatos dos servidores que destacam a importância de tal coordenação e da atuação do Serviço Social, nessa coordenação, e consequentemente, na instituição. Pois, através do acolhimento o servidor foi compreendido em sua totalidade, o que abrange as suas relações sociais e institucionais.

A partir dessa análise Chupel (2008, p. 148) destaca as potencialidades dos assistentes sociais ao considerar que:

Os assistentes sociais agem calçados em práticas que levem em consideração o princípio da integralidade e o fazem com propriedade, porque o usuário não é atendido apenas na sua demanda pontual. A leitura é pautada na visão ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde e doença. Talvez, por isso, os assistentes sociais podem ser considerados profissionais que possuem habilidades para a modificação dos processos de trabalho, fato esse defendido por autores do campo da saúde coletiva que partilham do ideário da Reforma Sanitária.

Portanto, é notório que o acolhimento é uma importante proposta da atuação profissional e que essa proposta de intervenção contempla as necessidades que demanda dos servidores. No entanto, espera-se que esse trabalho possa contribuir para destacar a importância da atuação do serviço social, na Coordenação de Saúde Ocupacional, e que o profissional possa ter possibilidades, ferramentas e todos os subsídios para qualificar sua intervenção profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de et al (Org.). **Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação**. 2011. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_SUBSIDIOS-AS-EDUCACAO.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de et al. **CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL GT DE EDUCAÇÃO: Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação**.

Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/subsidios-servico-social-na-educacao.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

ÁLVARES, Fernando. **O que é e para que serve a desvinculação de receitas da União (DRU)?**. Brasil, Economia e Governo, São Paulo, 05 dez. 2011. Disponível em:

<www.brasil-economia-governo.org.br/2011/12/05/o-que-e-e-para-que-serve-a-desvinculacao-de-receitas-da-uniao-dru/>. Acesso em: 19 jun. 2016.

ALVES, Sandra Cristina Santos. **Análise da Assistência Social no IF-PB durante o período da Ditadura Militar**. Disponível em:

<http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/1220/745>. Acesso em: 16 jul. 2016.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Cf. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 abr. 2016.

_____. Decreto Legislativo nº 2, de 17 de março de 1992. Aprova o texto da Convenção n.155, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre a segurança e saúde dos Trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 18 mar. 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1254.htm. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006**. Institui O Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - Sisosp. Brasília. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5961.htm>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Decreto nº 6833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Presidência da República. Brasília, DF, 30 abr. 2009. Disponível em:

<www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm>. Acesso em: 15 abril. 2016.

_____. **Lei 8662/93**: Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 07 jun. 1993. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 30 maio 2016.

_____. **Lei Nº 11.091, de 12 de janeiro 2005.** Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111091.htm>. Acesso em: 06 jul. 2016.

_____. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 165. ed. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 abr. 2016.

_____. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.** Brasília, 2010. Disponível em: https://farmacia.ufg.br/up/130/o/manual_de_per_cia_oficial.pdf. Acesso em: 15 abril. 2016.

_____. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 02 jul. 2016.

_____. Portaria Normativa nº 3 de 7 de maio de 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/ponto%20frio/Downloads/PORTARIA%20NORMATIVA%203%20-%202010%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ponto%20frio/Downloads/PORTARIA%20NORMATIVA%203%20-%202010%20(3).pdf). Acesso em: 14 jul. 2016.

BRAVO, Maria Inês de Souza (Org.). Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete...[et al]. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** p. 1-24. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

CARDOSO, José Álvaro de Lima. O PLC 257 e a nação brasileira. **Sindsprev**, Florianópolis, p.25-27, 27 abr. 2016. Disponível em: <www.sindprevs-sc.org.br/11-artigos/5214-o-plc-257-e-a-nacao-brasileira>. Acesso em: 19 jun. 2016.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasília). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Brasília: Cfess, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2016.

_____. (Brasil). Histórico: **ANTECEDENTES: A ORIGEM SOB CONTROLE ESTATAL.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/cfess_historico.php>. Acesso em: 02 jul. 2016.

CHAMON, Carla Simone. **Educação, Trabalho e Proteção Social no início da República Brasileira.** Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe6/anais_vi_cbhe/conteudo/file/926.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2016.

CHUPEL, Cláudia Priscila. **O Acolhimento em saúde para os profissionais do serviço social**: uma reflexão baseada no princípio da integridade e sua relevância junto aos processos sócio-assistenciais. Florianópolis, 85f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/118449/286835.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 jul. 2016.

_____. **Acolhimento e Serviço Social**: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

DIAS, Amanda de Oliveira Alves. **Serviço Social e adoecimento Docente**: Perspectivas de trabalho do Assistente Social em saúde do trabalhador. In: III SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Minas Gerais. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais Expressões Socioculturais da crise do capital e as implicações para garantia dos direitos sociais e para o Serviço Social. Minas Gerais: Crees, 2013. p. 1 - 16.

IFSC. DEIA. **Anuário Estatístico da Pró-Reitora de Ensino 2016: ano base 2015**. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016-. Disponível em: <<http://www.ifsc.edu.br/anuario-estatistico>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

_____. **Histórico do IFSC**. 2012. Disponível em: <<http://www.ifsc.edu.br/menu-institucional/missao?id=152>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

_____. **Missão, Visão e Valores**. 2012. Disponível em: <<http://www.ifsc.edu.br/menu-institucional/missao>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

_____. **Modalidade dos Cursos**. Disponível em: <<http://www.ifsc.edu.br/ensino/modalidade>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

_____. **Relatório sobre os dados de afastamentos**. Florianópolis: IFSC, documento produzido na Coordenação de Saúde Ocupacional, 2015.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Na trilha da saúde do trabalhador**: a experiência de Franca/SP. 2009. 427 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Unesp, Franca, 2009. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

MAGELA, Geraldo. **Recriação da DRU pode ser votada nesta quarta-feira pela CCJ**. Agência Senado, Brasília, 04 jul. 2016. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/07/04/recriacao-da-dru-pode-ser-votada-nesta-quarta-feira-pela-ccj>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MEC. Ministério da Educação. **Apresentação - EBSE RH**. 10 jul. 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitales>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO PORTAL DO MEC. **Liberados mais R\$ 581 milhões para universidades e institutos.** Brasil, 08 jul. 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=37671>. Acesso em: 11 jul. 2016.

OIT: **um trabalhador morre a cada 15 segundos por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho.** 23 abril. 2013. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oit-um-trabalhador-morre-a-cada-15-segundos-por-acidentes-ou-doencas-relacionadas-ao-trabalho/>. Acesso em: 10 jul. 2016.

OMS (Org.). **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

RAMMINGER, Tatiana; NARDI, Henrique Caetano. **Saúde do trabalhador:** um (não) olhar sobre o servidor público. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 2, n. 58, p.213-225, abr. 2007. Trimestral. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

RENAST Online: **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.** Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-refer%C3%Aancia-sa%C3%BAde-trabalhador-cerest>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SANTOS, Eva Terezinha. **O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência.** 2005. 111 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Cap. 11. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial286865.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

SANTOS. Silvia Alves dos et al. **Trabalho na Universidade Pública e Saúde do Professor.** Estudos do Trabalho Ano VI – Número 13 - 2013 Revista da RET Rede de Estudos do Trabalho. São Carlos. P. 148-161. www.estudosdotrabalho.org.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo (Org.). **2º Caderno de Apoio ao Acolhimento:** Orientações, Rotinas e Fluxos sob a Ótica do Risco/Vulnerabilidade. 2004. Disponível em: <http://sbmfc.org.br/media/file/artigos/caderno_2_acolhimento.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2016.

SIMIONATO, Ivete. Expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. **In: Serviço Social:** direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS. 2009, p. 87-106.

SINDPREVS. Disponível em: <http://www.sindprevs-sc.org.br/sindprevs-sc/sindicato>. Acesso em 16 jul. 2016.

SODRÉ, Francis (Ed.). O Serviço Social entre a prevenção e a promoção a saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 83, n. 69, p.69-83, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n117/05.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2016.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e assistência social.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 200 p. Disponível em:

<http://www.cortezeditora.com/Algumas_paginas/Classes_subalternas_e_assistencia_social.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2016.

_____. **Classes subalternas e assistência social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999. 189 p.

ZANIN, Fernanda da Conceição et al. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil**. Associação dos Professores da Universidade Federal do Paraná - Seção Sindical do Andes-sn (apufpr-ssind): Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (NESC/UFPR), Paraná, p.86-95, fev. 2015. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-226911099.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

Anexo A: Linha do tempo - IFSC



Anexo B: Distribuição dos Câmpus do IFSC em todo o Estado de SC.



FONTE: Site do IFSC. Disponível em: <http://www.ifsc.edu.br/clique-veja-mapa-sc>. Acesso em: 02 jul. 2016.